

El cuidado coordinado y la atención rápida



Nilda González, HIA, CHC, MHP, HCSA

Vicepresidenta de Calidad y Operaciones Cinco Estrellas
MMM Healthcare, LLC.

Según datos del Censo de Estados Unidos, al 1 de julio de 2015 y 2016, la población de 60 años o más en Puerto Rico sobrepasaba a la población de 20 años o menos. Para el año 2016, uno de cada cuatro habitantes en Puerto Rico era mayor de 60 años. Estas estadísticas confirman que cada día serán más los pacientes de edad adulta en busca de servicios médicos de calidad. Esta realidad del envejecimiento de la población en la isla invita a desarrollar estrategias efectivas para un manejo eficiente.

El cuidado coordinado es una de las soluciones planteadas para manejar esta situación. Este modelo de cuidado se define como el esfuerzo de varios proveedores que atienden a un paciente en común, para compartir su información clínica y organizar efectivamente el acceso a dichos servicios. Desde la perspectiva clínica, el manejo interdisciplinario del paciente redundará en un mejor cuidado, en una población más saludable y en un menor costo en los servicios de salud.

Sin embargo, como parte de la evolución en los modelos de servicios de salud, también hay elementos administrativos en la práctica médica que juegan un papel importante en la manera en que el paciente percibe cómo está siendo atendido. Entre ellos, se pueden mencionar:

- Tiempo de espera del paciente (Medicare establece que no debieran pasar más de 15 minutos desde que el paciente se registra hasta que ve a su médico); y
- Seguimiento a resultados de pruebas de laboratorio, rayos X, entre otros.

Para minimizar el tiempo de espera, se recomienda desarrollar un sistema de citas, que le permite al médico disponer de un tiempo de calidad con el paciente, poder contestar sus preguntas y, luego, continuar en forma adecuada con el siguiente paciente.

Para trabajar un programa de citas efectivo se deben considerar algunos aspectos, por ejemplo:

- Determinar la cantidad de horas que trabajará la oficina médica y la cantidad de pacientes que atenderá por semana;
- Evitar citar a dos pacientes o más a la misma hora;
- Designar y adiestrar al personal para la coordinación de citas y apoyar en el seguimiento;
- Programar llamadas para confirmar las citas;
- Reservar tiempo adicional para pacientes nuevos y/o cualquier situación que pueda surgir;
- Establecer colaboración entre el personal de oficina y el personal clínico para determinar las necesidades de los pacientes; y
- Desarrollar o adquirir un programa de citas en línea (web).

La coordinación de citas brinda el beneficio de revisar previamente el historial médico o cualquier información relacionada con el cuidado del paciente. Igualmente, permite al personal de apoyo que asiste al médico dar seguimiento a los resultados de pruebas de laboratorios o rayos X, de tal manera que cuando el paciente se presente se disponga de todos los elementos necesarios para evaluar su caso. Por otra parte, también permite determinar la cantidad de horas que se le dedicará a la práctica privada. En el caso de citas en línea, esta alternativa ofrece el beneficio de estar disponible al paciente 24/7, ahorrando tiempo y dinero.

Estos elementos contribuyen a elevar la calidad del desempeño que miden las agencias reguladoras, como los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid con su programa de Calificación por Estrellas Medicare, y ayudan a ofrecer un cuidado de salud coordinado para que la población adulta disfrute de buena salud y calidad de vida. 

Referencias

- <https://censo.estadisticas.pr/EstimadosPoblacionales>